



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

## **Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, junio - julio 2017**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

### **AUTOR**

**Isabel Gianina LUQUE CUPI**

### **ASESOR**

**Jenny Elenisse ZAVALETA LUJAN**

**Lima, Perú**

**2017**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Luque I. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, junio - julio 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.

---

1382



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: LUQUE CUPÍ ISABEL GIANINA

Cuyo título es: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES, CENTRO MATERNO INFANTIL "OLLANTAY" JUNIO - JULIO 2017.** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Bueno

Dieciseis 16

DRA. OBST. ZAYDA ZAGACETA GUEVARA  
C.O.P. 0498  
PRESIDENTE

MG. OBST. FLOR DE MARIA ALVARADO RODRIGUEZ  
C.O.P. 4110  
MIEMBRO

MG. OBST. NELLY MARIA ESPERANZA BARRANTES CRUZ  
C.O.P. 1832  
MIEMBRO

LIC. OBST. JENNY-ELÉNISSE ZAVALA LUJAN  
C.O.P. 7646  
ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA

MG. CLARA DÍAZ TINOCO  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Lima, 15 de noviembre del 2017

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco en primer lugar a Dios por estar siempre presente en mi vida.

A mi asesora, Lic. Jenny Elenisse Zavaleta Luján por sus sabios conocimientos, apoyo y comprensión durante la elaboración de este trabajo de investigación.

A mis padres, por ayudarme a seguir cumpliendo mis metas y sueños.

A mi hermana, por su apoyo incondicional.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres y hermana quienes me cuidaron y apoyaron en todo momento de mi vida, para poder continuar y triunfar en situaciones difíciles.

A todos aquellos que dedicaron parte de su tiempo a este trabajo.

A mis maestras y amigas, quienes apoyaron en el desarrollo de ésta y que sin su ayuda no la hubiera culminado.

## **INDICE**

Pág.

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>2. MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>26</b>
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	26
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL.....	26
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	27
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	28
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>4. DISCUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>6. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>52</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar el conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

**Material y métodos:** Se realizó una investigación de tipo observacional, de diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 177 usuarias. Se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo validado por criterio de jueces y un instrumento (Escala de Likert) de actitud validado anteriormente en un trabajo de investigación en la Universidad Autónoma de Madrid. Para el análisis cualitativo se emplearon tablas, gráficos y frecuencias absolutas y relativas.

**Resultados:** Del 100% (177) de gestantes el 77.0% (136) está comprendida entre 21 a 34 años, el 76.8% (136) son conviviente, el 40.6% (72) tienen secundaria completa y el 70.0% (124) son ama de casa.

Además, el 35.0% son nulíparas, el 22.6% tuvo un aborto, el 12.9% de las gestantes presentó antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo y el 9% por lo menos tuvo un parto prematuro.

El conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en la mayoría de las gestantes fue medio (51.4%), nivel de conocimiento alto (38.9%) y el 9.6% de las gestantes tuvieron un bajo nivel de conocimiento, de los cuales el 58% de las gestantes encuestadas conoce la definición sobre los trastornos hipertensivos del embarazo y el 53% conoce la importancia del consumo de calcio durante el embarazo.

Respecto a las actitudes, predomina una actitud de indiferencia sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con 63.2% (112), seguido de una actitud de aceptación con 29.3 % (52) y una actitud de rechazo 7.34 % (13).

**Conclusión:** Las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil "Ollantay" en el año 2017, presentan un nivel de conocimiento "Medio" (51.4%) y una actitud "Indiferente" (63.9%), sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.

**Palabras claves:** Conocimiento, actitudes, trastorno hipertensivo del embarazo, signo y síntomas.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the knowledge and attitudes about signs and symptoms of hypertensive disorders in pregnant women attended at the Mother and Child Center "Ollantay", San Juan de Miraflores, June-July 2017.



**Material and methods:** An observational, descriptive, prospective cross-sectional study was conducted, with a sample of 177 users. A knowledge questionnaire was applied on the signs and symptoms of hypertensive disorders of pregnancy validated by criteria of judges and an instrument (Likert Scale) of attitude validated previously in a research work at the Autonomous University of Madrid. For the qualitative analysis tables, graphs and absolute and relative frequencies were used.

**Results:** Of 100% (177) of pregnant women, 77.0% (136) are between 21 and 34 years old, 76.8% (136) are cohabiting, 40.6% (72) have complete secondary education and 70.0% (124) are Housewife.

In addition, 35.0% are nulliparous, 22.6% had an abortion, 12.9% of pregnant women had a history of hypertensive disorders of pregnancy and 9% at least had a premature delivery.

The knowledge about the signs and symptoms of the hypertensive disorders of pregnancy in the majority of the pregnant women was medium (51.4%), high level of knowledge (38.9%) and 9.6% of the pregnant women had a low level of knowledge, of the which 58% of pregnant women surveyed know the definition of hypertensive disorders of pregnancy and 53% know the importance of calcium consumption during pregnancy.

Regarding attitudes, an attitude of indifference about the signs and symptoms of hypertensive disorders of pregnancy predominates with 63.2% (112), followed by an attitude of acceptance with 29.3% (52) and a rejection attitude 7.34% (13).

**Conclusion:** The pregnant women attended in the Mother and Child Center "Ollantay" in 2017, present a level of knowledge "Medium" (51.4%) and an "Indifferent" attitude (63.9%), about the signs and symptoms of hypertensive disorders of pregnancy.

**Key words:** Knowledge, attitudes, hypertensive disorder of pregnancy, signs and symptoms.

## 1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema preocupante para la salud pública, pues es considerada una de las principales causas de prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad perinatal a nivel mundial <sup>(1)</sup>. Y además es una de

las mayores causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo <sup>(2)</sup>, pues su incidencia estadística oscila entre el 5 al 10% a nivel mundial <sup>(3)</sup>.

Estos eventos adversos pueden darse por diversos obstáculos, los cuales impiden que las gestantes reciban o busquen atención durante el embarazo y el parto. Entre ellos están las condiciones sociales, económicas y culturales de la mujer gestante <sup>(4)</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los países de ingresos elevados, las mujeres gestantes realizan como mínimo cuatro consultas prenatales, mientras que en los países de ingresos bajos, solamente el 52% de las mujeres embarazadas realizaron las consultas prenatales recomendadas <sup>(5)</sup>.

En los países desarrollados la mortalidad materna actual vinculada con la enfermedad hipertensiva en el embarazo es 1,8 por cada 100.000 nacimientos, mientras que en países en desarrollo viene siendo un 4.6 por cada 100.000 nacimientos <sup>(6)</sup>. En África, el riesgo de muerte materna para toda la vida es de 1 en 26, cuatro veces mayor que en Asia y más de 300 veces más elevada que en los países industrializados <sup>(7)</sup>. En el Perú, los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen la segunda causa de muerte materna y fueron responsables del 21.7% de las muertes maternas <sup>(8)</sup>.

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), los trastornos hipertensivos del embarazo son la primera causa de muerte materna con 49% <sup>(9)</sup>, entre los años 2007 a 2014. Entre los trastornos hipertensivos, la preeclampsia es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad maternas con un 94.5% <sup>(10)</sup>.

Un estudio realizado en Ecuador demuestra que las pacientes conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. Refiriendo a la cefalea como síntoma predominante, además el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un Centro de Salud o al hospital en caso de presentar algún signo de alarma, sin embargo el 18,52% respondió que esperarían o acudiría a una persona de confianza <sup>(11)</sup>.

Otros estudios sugieren que la información y sensibilización a las mujeres acerca de los signos y síntomas de alarma mejoran la detección temprana de complicaciones durante la gestación y así mismo reduciría la demora en la decisión de buscar atención obstétrica <sup>(12)</sup>. En ese sentido, a efectos de reducir la problemática con respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo, es necesario efectuar un control prenatal eficiente y de vital importancia siendo precoz, periódico, completo y extenso.

Existen diversos estudios tanto a nivel internacional como nacional que nos pueden dar una idea con respecto a los conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.

Bolaños T, Hernández S, González S, Dolores B (2010) realizaron un estudio en Cuba titulado: “Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional”. El objetivo es elevar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional en embarazadas. Se realizó un estudio de intervención educativa a 52 embarazadas, se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento de los principales síntomas de hipertensión gestacional, factores de riesgo y los cuidados perinatales en las pacientes con riesgo de hipertensión arterial. Al encuestar a las pacientes, se demostró que no existía una buena base pues desconocían los peligros a los que se exponen ante la presencia de la hipertensión gestacional, se detectó que solo el 23% reconocía haber tenido visión borrosa, un 53,8% zumbidos de oídos y el 61,5% dolor de cabeza. Después de impartidas las clases y de aplicado por segunda vez el cuestionario, se logró elevar el conocimiento en un 92,3%, 96,1% y 100% respectivamente, la cual permitió conocer que la detección precoz de los síntomas previene a las embarazadas de graves consecuencias <sup>(13)</sup>.

Mejía R, Vázquez R, García M (2012) realizaron un estudio realizado México titulado: “Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia”. El objetivo es determinar el conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia. Se trató de un estudio cuantitativo, prospectivo y de nivel descriptivo, que contó con la participación de 91 usuarias que llevaban el control prenatal en el Centro de Salud del municipio de Cadereyta de Montes Querétaro, a las cuales se les aplicó un cuestionario con 30 preguntas

abiertas. El 54% de las gestantes no contestó, el 26.7% contestó hinchazón, presión alta, zumbido de oídos y ver lucecitas, y el resto del porcentaje coincide con dolor de cabeza, mareos, debilidad, bochornos y estrés. De los 7 signos y síntomas referidos en el cuadro clínico, se estima que debe mencionar al menos 3 signos y/o síntomas para considerar que tienen el conocimiento acerca de la preeclampsia <sup>(14)</sup>.

El estudio realizado por Sánchez O, Marín S, Sarmiento R, Gómez F (2013) en Colombia titulado: “Factores de riesgo que inciden en la hipertensión gestacional en San Gil, Santander”. Se seleccionaron 18 historias clínicas de gestantes con hipertensión arterial, entre octubre de 2008 y diciembre de 2010. Se determinó que la mitad de las gestantes estuvieron entre 21 y 30 años, el 88,89% de la población acudieron a los controles prenatales de forma adecuada, el 66.67% manifestó que si había sido educada en hipertensión gestacional, mientras que 33.33% refirió no haberlo hecho nunca y que el 88.9% de las gestantes del estudio se encuentran en los niveles 1 y 2 de estrato socio económico. Por esta razón se concluyó brindar y/o mejorar los conocimientos sobre el proceso de gestación y los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de la hipertensión gestacional a las mujeres en edad fértil <sup>(15)</sup>.

Valencia O (2015) realizó un estudio en Ecuador titulado: “Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en mujeres de edad fértil”. El estudio incluyó 45 mujeres de 15 a 49 años. El análisis multivariado reveló que el 100% poseían conocimientos insatisfactorios sobre los trastornos hipertensivos, el 95,5% tenían actitudes positivas frente al riesgo preconcepcional y el 53,3% poseían prácticas de autocuidado adecuadas. Se concluye que el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los trastornos hipertensivos del embarazo es no satisfactorio, sin embargo casi todas tienen actitudes positivas y más de la mitad asumen prácticas de autocuidado adecuadas <sup>(16)</sup>.

Ángeles P, Cusihamán A (2010) realizaron un estudio en Perú titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en púerperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales”. Se

aplicó una entrevista estructurada con 19 preguntas cerradas a 203 puérperas seleccionadas aleatoriamente con diagnóstico de preeclampsia durante la gestación. El análisis reveló que la mayoría tiene un conocimiento bueno, una actitud positiva y una práctica inadecuada, con un 46,3%, 42,1% y 52,9%; respectivamente. Esta contrariedad de tener conocimientos buenos y actitudes positivas pero una práctica inadecuada se puede deber a que las gestantes cuando se presenta algún signo y/o síntoma de preeclampsia, consultan con otras personas, dejando así la decisión de acudir a un establecimiento de salud a terceros, originando así uno de los cuatro retrasos que conlleva a la mortalidad materna <sup>(17)</sup>.

Gonzales G (2011) realizó un estudio en Perú (Lambayeque) titulado: “Nivel de conocimiento de signos y síntomas sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes”. El estudio encontró que el 47% de las gestantes poseen conocimientos de nivel bueno, 42% nivel de conocimiento regular y solo el 11% tienen nivel malo. Las gestantes con mayor grado de instrucción, mayor edad, controles prenatales y edad gestacional tuvieron mayor grado de nivel de conocimiento, y además que de la mayoría de las gestantes su fuente de información fue del profesional de salud <sup>(18)</sup>.

Gonzales E (2016) realizó un estudio descriptivo en Perú (Lima) titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. El objetivo es determinar la relación entre conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes hospitalizadas en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se desarrolló en 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico. Se encontró que el 33.3% de las gestantes tienen una actitud favorable, el 36.5% tienen una actitud indiferente y las que tienen actitud desfavorable están representadas por el 30.2%. Se observó que entre los signos de alarma más frecuentes que presentaron las gestantes fueron los vómitos intensos o repetidos (78.2%) de los cuales solo el 11.5% acudieron al médico en un tiempo promedio de 9 horas, mientras que el 66.7% no va. El 48.7% de las gestantes presentó pérdida de líquido amniótico, de las cuales,

el 35.9% acude al médico en un promedio de 6 horas y 57 minutos; y solo el 12.8% no acude al médico <sup>(19)</sup>.

Maíta R, Villanueva R (2016) realizaron un estudio en Perú (Arequipa) titulado: “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar”. En una muestra de 133 gestantes del Centro de Salud Mariano Melgar. Se encontró que el 76.7% de las gestantes tiene buen conocimiento sobre los signos o síntomas de alarma del embarazo; 19.5% posee un nivel de conocimiento medio y solamente 3.6% tiene bajo conocimiento. El 78.1 % de madres gestantes en caso de presentar algún signo y síntoma de alarma del embarazo no esperaría su cita de control prenatal, mientras el 21.9 % de gestantes si esperaría su cita de control prenatal y esperar su cita de control prenatal aumenta el riesgo de complicar su salud de la madre y la vida intrauterina <sup>(20)</sup>.

Los trastornos hipertensivos gestacionales son multisistémicos y de causa desconocida; se caracterizan por una atribuible placentación anómala, con hipoxia/isquemia placentaria, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecida por una predisposición inmunogenética, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica <sup>(21)</sup>.

El término hipertensión en el embarazo describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal <sup>(22)</sup>.

La definición de la OMS respecto a hipertensión arterial (HTA) aplica también para la gestante: tensión arterial (TA) igual o mayor a 140 mm Hg de sistólica y/o 90 mm Hg de diastólica, registrada en dos tomas separadas de por lo menos cuatro a seis horas. El promedio de la tensión arterial normal durante el embarazo en términos generales es de 120/80 mmHg <sup>(23)</sup>.

Se conocen 2 tipos principales de hipertensión durante el embarazo:

- La hipertensión que aparece por primera vez durante la gestación a partir de las 20 semanas, en el trabajo de parto o el puerperio y en la que la presión arterial se normaliza después de terminar la gestación.
- El embarazo que se da en mujeres con hipertensión crónica esencial o secundaria a otra enfermedad.

Clasificación de los trastornos hipertensivos del embarazo:

Al clasificar la hipertensión en el embarazo, es importante diferenciar los desórdenes hipertensivos previos al embarazo, según las recomendaciones del National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy, los trastornos hipertensivos actualmente se clasifican en (24):

**Hipertensión Gestacional:** Se define como la aparición de hipertensión sin proteinuria después de las 20 semanas de gestación, o diagnosticada por primera vez en el puerperio. Dentro de este grupo se incluyen un grupo heterogéneo de procesos cuyo diagnóstico se realizará, en la mayoría de ellos, de forma retrospectiva.

**Preeclampsia:** Se define como una hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria. Esta se puede subclasificar en (25):

- **Preeclampsia leve:** Es aquella que presenta una presión arterial sistólica < 160 mm Hg y diastólica < 110 mm Hg, con ausencia de daño de órgano blanco. Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (test de ácido sulfosalicílico).
- **Preeclampsia severa:** Es aquella Preeclampsia asociada a presión arterial sistólica  $\geq$  160 mm Hg o diastólica  $\geq$  110 mm Hg, o evidencias de daño en órganos blanco. Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico). Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar, disfunción hepática, trastorno de coagulación, ascitis.

Hipertensión Crónica: Se define como una hipertensión presente antes del inicio del embarazo o que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación. La hipertensión diagnosticada después de la semana 20, pero que persiste a las 12 semanas tras el parto, se clasifica también como hipertensión crónica.

Hipertensión Crónica más Preeclampsia sobreagregada: Son pacientes con hipertensión crónica, quienes luego de las 20 semanas de gestación presentan proteinuria, o elevación marcada de la presión arterial en relación a sus valores basales, y/o compromiso de órgano blanco producido por Preeclampsia.

Etiología: Se cree o se asume que los estados hipertensivos del embarazo son una enfermedad causada por la suma de varias circunstancias que se van a producir en el desarrollo y la evolución de la paciente. Sin embargo se han propuesto teorías que tratan de explicar este fenómeno, tales como <sup>(26)</sup>:

- Implantación placentaria con invasión trofoblástica anormal de vasos uterinos.
- Tolerancia inmunitaria mal adaptada entre tejidos maternos, paternos (placentarios) y fetales.
- Mala adaptación de la madre a los cambios cardiovasculares o inflamatorios del embarazo normal.
- Factores genéticos, incluidos genes predisponentes heredados e influencias epigenéticas.

Algunos factores de riesgo para el desarrollo de la preeclampsia son <sup>(27)</sup>:

- Edad materna: Las gestantes menores de 19 o mayores de 35 años tienen mayor incidencia de padecer esta patología.
- Nuliparidad: En las primigestas existe mayor riesgo de desarrollar preeclampsia.



- Diabetes: La diabetes pregestacional también aumenta el riesgo de preeclampsia, puede estar relacionado con los niveles plasmáticos elevados de insulina y el metabolismo anormal de los lípidos.
- Antecedentes personales de preeclampsia: El antecedente obstétrico de preeclampsia es un factor de riesgo importante para desarrollar esta patología en un embarazo posterior.
- Antecedentes familiares de preeclampsia: Una historia familiar de preeclampsia en un familiar de primer grado se asocia con un aumento en el riesgo de padecerla, lo que sugiere un mecanismo hereditario en algunos casos.
- Raza: La raza negra tiene tasas más altas de presentar preeclampsia principalmente porque tienen una mayor prevalencia de hipertensión crónica subyacente.
- Sobrepeso materno al inicio de la gestación: Las gestantes que padecen de obesidad tienen mayor riesgo de aumentar la incidencia de preeclampsia (28).
- Padre: Estudios demuestran que hay mayor incidencia de preeclampsia en gestaciones posteriores con nuevas parejas que con la misma pareja, debido a que el 13% está relacionado a factores genéticos paternos (29).
- Entre otros: Depresión y la ansiedad, control prenatal inadecuado, intervalo internatal largo, antecedente de parto de recién nacido pequeño para la edad gestacional (30).

Signos y síntomas de alarma para preeclampsia:

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro (31).

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o síntomas que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del embarazo.

La gestante debe estar capacitada para el reconocimiento de los signos y síntomas de la preeclampsia como la cefalea, afectación visual, durante todo el proceso de la gestación.

Descripción de los signos y síntomas de preeclampsia:

Afectación visual: El embarazo origina alteraciones a nivel ocular, los cuales son, la mayoría de las veces, transitorias aunque en ocasiones pueden establecerse de forma permanente. Las alteraciones fundoscópicas aparecen con más frecuencia cuando la presión arterial diastólica es mayor de 100 milímetros de mercurio (mmHg) y la sistólica se encuentra alrededor de 150 mmHg. Aparecen disturbios visuales que incluyen escotomas (visión borrosa o con puntos ciegos), pérdida transitoria de la visión, diplopía, disminución de la visión y fotopsias (sensación de destellos intermitentes). Las tres complicaciones visuales más comunes son la retinopatía hipertensiva, el desprendimiento de retina exudativo y la ceguera cortical, asociadas posiblemente a la preexistencia o coexistencia de enfermedades vasculares sistémicas, cambios hormonales, daño endotelial, hipoperfusión e isquemia o edema e hiperperfusión <sup>(32)</sup>.

Cefalea: La cefalea en la paciente embarazada es uno de los síntomas más comunes. Complica aproximadamente el 35% de los embarazos y la mayoría se presentará como un trastorno benigno. Su presentación en forma crónica fluctúa según los cambios hormonales, mejora con niveles estrogénicos altos, por lo que durante el embarazo se espera una remisión de este síntoma, principalmente en el segundo y tercer trimestre <sup>(33)</sup>. En el último trimestre del embarazo, también puede producirse cefalea debida a los desajustes posturales secundarios al aumento de peso y una de las principales causas es la cefalea de tensión (39%), preeclampsia/eclampsia (24%), entre otros <sup>(34)</sup>.

Tinnitus: La gestación es un momento fisiológico de la mujer que involucra cambios radicales en su cuerpo. Uno de esos fenómenos que se pueden dar durante este proceso, es precisamente, el zumbido en los oídos.

Sin embargo, el acúfeno adquiere una dimensión más preocupante durante el embarazo, ya que aparece, aparentemente de la nada y puede generar una sensación aterradora, sobretodo, para aquellas que nunca lo habían experimentado. Pueden asociarse a eventos patológicos que alteran el estado de salud de la embarazada y cambiar la evolución del embarazo <sup>(35)</sup>.

Dolor abdominal y/o del Hombro: Este tipo de dolor abdominal suele presentarse debajo de las costillas en el lado derecho y se conoce también como dolor epigástrico o dolor del cuadrante superior derecho. El dolor del hombro puede dar la sensación de que alguien le está pellizcando con mucha fuerza a lo largo del tirante del sostén o también puede ser doloroso acostarse en su lado derecho. Todos estos síntomas de dolor podrían ser signos del síndrome HELLP o complicaciones hepáticas relacionadas con el trastorno <sup>(36)</sup>.

Aparato locomotor: La exaltación de los reflejos osteotendinosos también es frecuente y se debe a la irritabilidad del sistema nervioso central, pueden aparecer asimismo mioclonías y sacudidas espasmódicas de los dedos. Las crisis se dan pocas veces en pacientes con preeclampsia sin signos previos de aumento de la irritabilidad del sistema nervioso. Movimientos reflejos rápidos y repetitivos (clonus) <sup>(37)</sup>.

Edemas: Los edemas están propiciados por los cambios electrolíticos (sodio y potasio) y por el aumento de la presión venosa en los miembros inferiores, debida principalmente a la dificultad del retorno venoso por la compresión que el útero ejerce sobre las venas cava inferior e iliacas. El edema es de inicio gradual, progresivo, leve, localizado en los tobillos, los pies, de predominio vespertino, blando, blanco, indoloro, aumenta al estar de pie y en embarazos múltiples, disminuye en posición de decúbito lateral izquierdo y al elevar los miembros pélvicos a 30°, es más frecuente en el segundo trimestre, permanece incluso 10 días después del parto. En la preeclampsia, el edema es de inicio súbito después de la semana 20 del embarazo (>900 g/ semana), se localiza en la cara, las manos

y los miembros pélvicos, es blando, blanco, indoloro, aumenta con la posición de pie, disminuye, pero no desaparece, en decúbito lateral izquierdo, con los miembros pélvicos elevados a 30°, puede haber cefalea, dolor en el epigastrio, trastornos visuales e hipertensión. <sup>(38)</sup>.

Las crisis convulsivas: Existen casos aislados en que el ataque convulsivo no es precedido de síntomas o signos premonitorios, lo habitual es la presencia de una atmósfera, o aura, que precede al ataque convulsivo. En relación al momento de la primoconvulsión la mayoría de los investigadores coinciden al señalar que estas ocurren anteparto en 40% a 55%, el 13% a 30% se presenta intraparto y 10% a 20% durante el posparto <sup>(39)</sup>. La eclampsia anteparto se presenta en el 91% de los casos después de las 28 semanas de gestación, el resto 7,5% ocurre entre las 21 y 27 semanas, y muy excepcionalmente se desarrolla antes de las 20 semanas, en estos casos debe pensarse en embarazo molar o placenta hidrópica. La presencia de eclampsia posparto ocurre generalmente durante las primeras 48 horas después del parto, pero puede presentarse hasta 4 semanas posteriores al parto siendo tardía. Si se presenta después de este período se considera atípica y se impone descartar otras patologías <sup>(40)</sup>.

Las manifestaciones más frecuentes de esta entidad ante un cuadro severo pueden estar asociadas a alteraciones del crecimiento intrauterino y a la prematuridad, durante el trabajo de parto y posterior al nacimiento.

Retraso del Crecimiento Intrauterino: Es bien conocido el hecho de que la hipertensión materna retrasa el crecimiento fetal (generalmente de forma asimétrica ya que el crecimiento cefálico se preserva en mayor medida) y, por lo tanto, la incidencia de neonatos pequeños para su edad gestacional, es mayor en madres hipertensas, que en la población general. Si bien los mecanismos implicados en esta acción sobre el peso fetal aún no están del todo bien aclarados, parece que el marcado aumento de la resistencia vascular periférica, que presentan las madres hipertensas, interfiera en la circulación placentaria y por ende en el normal crecimiento del feto. Así pues los recién nacidos de madre hipertensa, tienen un mayor porcentaje de padecer los trastornos característicos de este grupo

de neonatos como son: policitemia, enterocolitis necrotizante, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, talla baja y síndrome metabólico en la edad adulta <sup>(41)</sup>.

Prematuridad: Existe un amplio consenso de que una de las principales complicaciones que produce la hipertensión materna es la prematuridad, además de una elevada incidencia de neonatos de bajo peso y de muy bajo peso al nacer. En la mayoría de los estudios se ha encontrado alrededor de tres veces más riesgo de nacimiento prematuro en las madres con trastornos severos relacionados con la hipertensión arterial con respecto a las que no padecen dichos trastornos. Los efectos derivados de la prematuridad pues, van a incidir de pleno en estos neonatos destacando los respiratorios (Enfermedad de la membrana Hialina), cardiocirculatorios (DAP), neurológicos (HIV y leucomalacia periventricular), digestivos (enterocolitis necrotizante y mala tolerancia enteral), infecciosos (mayor incidencia de sepsis, neumonía o meningitis) y metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia) <sup>(42)</sup>.

En relación al conocimiento se refiere a aquél que tiene fundamento a través de la argumentación filosófica sustentada en evidencia lógica <sup>(43)</sup>. Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” <sup>(44)</sup>. Por tal, en el conocimiento pretendemos captar la esencia de las cosas, es decir, el conjunto de notas esenciales que lo distinguen de los demás objetos; o de aquello por lo cual afirmamos que una cosa es lo que es y no otra cosa distinta, en el sentido o definición que da Aristóteles de la esencia. Descartes afirma que conocer es distinguir y obtener de las cosas una idea clara y distinta <sup>(45)</sup>.

Descartes menciona que el nivel del conocimiento se divide en:

- Conocimiento teórico: El conocimiento teórico se refiere a objetos dados en la intuición sensible, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal, por ello, exige de la existencia y aplicación de los conceptos puros o categorías a lo dado en la intuición sensible <sup>(46)</sup>.

- Conocimiento práctico: El conocimiento práctico es aquél que no puede ser representado de una manera formal, sino que el sujeto lo va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica, es el conocimiento que se tiene cuando se poseen las destrezas necesarias para llevar a cabo una acción <sup>(47)</sup>.
- Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. Es aquel que se adquiere con la experiencia. Este conocimiento plantea que todas las características que estructuran el pensamiento están dadas por los elementos que el paso del tiempo y de las situaciones vividas va aportando <sup>(46)</sup>.

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud <sup>(48)</sup>.

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico <sup>(49)</sup>.

Se conoce que la falta de identificación y reconocimiento a tiempo de signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo ante los cuales se debe actuar de forma eficaz y eficiente, pone en riesgo a la madre y al feto. Muchas madres obtienen conocimientos debido a experiencias personales o que otras madres les comparten, también lo pueden obtener en las visitas al médico durante el control prenatal <sup>(50)</sup>. Según Bolaños Torres y Hernández Sánchez, demostraron que los programas dirigidos a capacitar a las gestantes para identificar signos y

síntomas de peligro en el embarazo ayudaron a disminuir las complicaciones obstétricas ya que colaboraron con la identificación y la búsqueda de ayuda temprana <sup>(13)</sup>.

Se debe tener presente que la orientación, comunicación y educación sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo es un proceso eficaz, para que la gestante modifique su modo de ser y pueda identificar los riesgos y complicaciones obstétricas futuras que puedan presentarse.

Los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: afectación visual o escotomas, cefalea o dolor de cabeza intenso, crisis convulsivas, tinnitus o zumbido de oído, epigastralgia, dolor de hombro, edemas de pies, manos o cara, náuseas y/o vómitos frecuentes y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas <sup>(51)</sup>.

En relación a las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo <sup>(52)</sup>. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto <sup>(53)</sup>.

Al ser aprendidas son susceptibles de modificación. Esto no significa que todas nuestras actitudes se modifican, ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse, o a experimentar pequeños cambios, a lo largo de nuestra existencia, pero otras van a variar. La exposición a otra información, a otros grupos o nuestra experiencia personal pueden cambiar nuestras actitudes, así como proporcionarnos otras nuevas <sup>(54)</sup>.

Componentes: Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual <sup>(55)</sup>.

- Componente cognoscitivo: Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.

- **Componente afectivo:** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos.
- **Componente conductual:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

**Formación de las actitudes:** Las actitudes se van formando de distintas maneras, a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación.

**Características de las actitudes:** Entre las principales características de las actitudes tenemos:

- a) Son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto no son innatas.
- b) Son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.
- c) Son susceptibles de modificación o sustitución, es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos.

Estos se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre sí, constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción; tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente) <sup>(56)</sup>.

**Evaluación de las actitudes:** Evaluar consiste en asignar un valor a algo. “Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada”. La escala de Likert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que



se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si prueban, está indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que registran.

Medición de las actitudes: Las actitudes pueden medirse por medio directo o indirecto según sea o no advertidas por el sujeto. Refiriéndose a las actitudes de aceptación y rechazo. Antonio Pinilla explica:

- a) Actitud de aceptación: La actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación.
- b) Actitud de rechazo: Cuando una actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión <sup>(57)</sup>.

Las actitudes que tienen las gestantes frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, predispone a que las gestantes desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos, además es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma obstétrica, los cuales se pueden presentar durante el embarazo, esto ayudaría a que la mujer gestante tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos.

El presente estudio se justifica teóricamente por abordar de forma directa uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del trastorno hipertensivo del embarazo, como son los conocimientos y las actitudes orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud. En vista de que aún, hasta el día de hoy, las gestantes no identifican los signos y síntomas de alarma, y de hacerlo no acuden oportunamente al establecimiento de salud para el manejo adecuado y oportuno de esta patología.

Mediante la investigación se elaborará un método para medir las variables, así mismo los resultados podrán ser utilizados por el personal de salud para proponer ideas o estrategias que mejoren el proceso de consejería sobre los síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, con el fin de concientizar, educar y sensibilizar a las gestantes, para que lleven una maternidad segura y saludable, y puedan acudir de inmediato a un establecimiento de salud u hospital si presentaran algunos de los signos y síntomas, y así lograr reducir la morbilidad materna perinatal.

Teniendo en cuenta esta información, la presente investigación permitirá dar un aporte de conocimientos en el campo de la obstetricia y su diseño metodológico contribuirá a gestionar y generar políticas de trabajo en beneficio de la población.

Por lo referido nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud hacia los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores en el periodo de junio-julio 2017?

## **1.1 Definición de términos:**

**Conocimiento:** es el conjunto de ideas o información adquirida que refieren tener las gestantes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos, mediante la experiencia o la educación <sup>(45)</sup>.

**Actitud:** Es la forma de actuar o el comportamiento que emplea la gestante frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos <sup>(58)</sup>.

**Signos y síntomas:** Son las manifestaciones clínicas con mayor identificación por parte de las gestantes frente a los trastornos hipertensivos <sup>(59)</sup>.

**Trastorno hipertensivo del embarazo:** Es un trastorno que afecta el curso normal del embarazo y se define como la aparición de hipertensión arterial, sin tener diagnóstico previo, después de las 20 semanas de embarazo <sup>(23)</sup>.

## **1.2 Objetivos:**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Determinar el conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

#### **1.2.2 Objetivos específicos:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

Identificar las actitudes frente a signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

## **2. MATERIAL Y METODOS**

## 2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

## 2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población está constituida por 328 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores, en el periodo de junio-julio 2017.

## 2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

**Unidad de Análisis:** Gestante de 18 a 45 años, sin trastorno hipertensivo, que acude al Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores durante el periodo de junio - julio 2017.

**Tamaño Muestral:** La muestra está conformada por 177 gestantes sin trastornos hipertensivos, atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores. El tamaño de muestra fue calculado con un nivel de confianza del 95%, con un error máximo de 5%.

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

N = número de gestantes.

Z= nivel de confianza elegido igual a

1.96 p = proporción positiva =50% = 0.5

q = proporción negativa =50% = 0.5 e =

error máximo permitido (5% = 0.05)

$$n^{\circ} = \frac{N * Z^2 * p * q}{N - 1 * e^2 + Z^2 * p * q}$$



$$n^{\circ} = \frac{328 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{328 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 177$$

**Método de muestreo:** Tipo de muestreo es no probabilístico, por conveniencia, puesto que todas las gestantes que acudieron a dicho establecimiento tuvieron la misma oportunidad de participar a este estudio, además tuvieron que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la presente investigación.

**Criterios de inclusión.**

- Gestantes mayores de 18 a 45 años.
- Gestantes que deseen participar.
- Gestantes con control prenatal  $\geq 2$ .
- Gestantes atendidas en el consultorio externo de obstetricia.
- Gestantes sin diagnóstico de trastornos hipertensivo del embarazo.

**Criterios de exclusión.**

- Gestantes con alteraciones mentales.
- Gestantes con embarazo múltiple.
- Gestantes diabéticas.

## **2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES**

**Variables dependientes:** conocimiento y actitud.

**Variables Intervinientes**

Características sociodemográficas

1. Edad.
2. Estado civil.
3. Grado de instrucción.
4. Ocupación.

Datos obstétricos

1. Número de embarazos
2. Número de abortos
3. Número de partos prematuros

4. Inicio de atención prenatal
5. Antecedente de trastorno hipertensivo en el embarazo
6. Raza
7. Padre del actual embarazo

## 2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

**Técnica:** El método que se utilizó para la recolección de datos fue mediante la aplicación de una encuesta. Se aplicó un cuestionario previamente diseñado para evaluar el conocimiento y la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.

**Instrumento:** Para el presente estudio se ha elaborado un instrumento, el cual permitió conocer los conocimientos y actitudes que tienen las gestantes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.

Un cuestionario estructurado y con preguntas cerradas. El instrumento consta de 4 secciones (Ver Anexo III):

- a) La primera sección permite identificar las características sociodemográficas de las gestantes: edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación (4 preguntas).
- b) La segunda sección permite obtener datos obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” (7 preguntas).
- c) La tercera sección permite medir la variable conocimiento, el cuestionario consta con 15 preguntas, cada una de ellas contó con una valoración de 1 punto que dan una suma total de 15 puntos.
- d) La última sección permite medir la variable actitud frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, se utilizó la escala de Likert (consta de 10 ítems), donde las alternativas de respuesta indican el grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación correspondiente; la escala consta de cinco alternativas: En desacuerdo, Indeciso, De acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 3 haciendo una puntuación total de 30 puntos.

### **Alternativas positivas**

En desacuerdo: 1 puntos

Indeciso: 2 puntos

De acuerdo: 3 puntos

### **Alternativas negativas**

En desacuerdo: 3 puntos

Indeciso: 2 puntos

De acuerdo: 1 puntos

### **Validez del instrumento**

- **Validez de contenido:** El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos (5 profesionales de salud), ellos evaluaron las preguntas de conocimientos y la escala de actitudes, emitiendo sus opiniones y sugerencias (Anexo IV). Se realizó una prueba piloto con la que se halló la confiabilidad del instrumento, la cual se empleó la prueba de coeficiente de Kuder Richardson donde se obtuvo un coeficiente de 0.86, siendo una excelente confiabilidad y para la evaluación de las actitudes, se utilizó la prueba alfa de Cronbach donde se obtuvo un coeficiente de 0.75, es decir una muy fuerte confiabilidad (Anexo V). Además ayudó a conocer la comprensión, practicidad y tiempo de aplicación del instrumento, con una duración de 12 minutos.
- **Validez de constructo y criterio:** El conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo se evaluó de acuerdo a su definición, importancia y signos y síntomas. Se realizó 15 preguntas, en las cuales debían contestar si, no, o no sabe.  
Para la categorización de conocimiento, se utilizó una escala de calificación que constará de tres criterios: alto, medio y bajo.

Categorización del conocimiento:

Conocimiento alto: mayor a 12 = 13 - 15 pts.

Conocimiento medio: igual a 8 e igual a 12 = 8 - 12 pts.

Conocimiento bajo: menor a 8 = 0 – 7 pts.



En el caso de la actitud frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, se evaluó de acuerdo a sus signos y síntomas. Para la categorización de actitudes, se utilizó una escala de calificación que constó de tres criterios: favorable, indiferente, desfavorable. Según escala la Likert se modificó para la categorización de actitudes.

Categorización de las actitudes:

Actitud desfavorable: 10 – 20 pts.

Actitud indiferente: 21 - 27 pts.

Actitud favorable: 28 – 30 pts.

## **2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se realizó una prueba piloto, la cual brindó información sobre si la redacción de la encuesta es clara para todas las encuestadas y si todas interpretan las preguntas de la misma manera, también brindó información sobre el tiempo de demora del llenado del cuestionario que fue de un aproximado de 12 minutos. Se realizó la prueba piloto con 30 gestantes en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores.

Se gestionó los permisos respectivos a las autoridades del establecimiento de salud para realizar la ejecución del presente estudio, así mismo se realizó la coordinación previa con el personal de obstetricia que estaba brindando la atención en ese momento.

Se captó a cada usuaria en la sala de espera del consultorio externo de obstetricia, la selección de las participantes se realizó por conveniencia.

Se realizó la respectiva presentación ante la usuaria y se le informo el objetivo de la investigación, una vez manifestada la voluntariedad de la participación y la confidencialidad de la aplicación del estudio, se le procedió a leer el consentimiento informado, en donde se detalló el objetivo, los procedimientos y la finalidad de la investigación. Posteriormente se le pidió firmar la hoja de consentimiento informado a la usuaria. Cumpliéndose así los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

Se entregó una encuesta a cada usuaria, y se supervisó la forma de llenado del cuestionario, además se estuvo atenta ante cualquier duda que tuviera la usuaria para responder a las preguntas de conocimiento y actitudes.

Mediante la prueba piloto se determinó el tiempo de duración del cuestionario que fue un aproximado de 12 minutos. La encuesta fue aplicada de lunes a sábado en los meses de junio y julio, en los horarios de atención del consultorio externo de obstetricia.

Una vez culminada la encuesta se le agradeció a la usuaria por su participación.

Con los datos recolectados se procedió a vaciar la información en una base de datos, para el procesamiento y el análisis de los resultados.

**Análisis estadístico de los datos:** Para categorizar el nivel de conocimientos y las actitudes, se utilizó la Escala de Stanones o Estaninos, la cual nos permitió obtener los intervalos de medición del nivel de conocimiento (alto, medio, bajo) y de las actitudes (favorable, indiferente y desfavorable).

La información se digitó en Excel y se analizó con el apoyo del programa SPSS 23.0, donde los resultados son presentados a través de cuadros y gráficos.

Finalmente se procedió al análisis y la interpretación de los datos, contrastando con el marco teórico y otros trabajos de investigación similares.

**Análisis univariado:** Se procedió a realizar un análisis exploratorio de las variables de interés, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

## **2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

**Principios éticos:** Este trabajo se desarrolló en conformidad de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia que la bioética promueve.

**Consentimiento Informado:** Mediante los previos permisos solicitados a las autoridades correspondientes se realizó la investigación a las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”. Para ello se realizó un formato de

consentimiento informado que se les presentó a las gestantes de forma escrita y verbal.

**Confidencialidad:** Los datos obtenidos mediante la encuesta solo fueron utilizados para fines de la presente investigación, manteniéndose el anonimato de los participantes

### 3. RESULTADOS

**Tabla N°1.** Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

	n	%
Edad		
< 20	17	9.06
20-34	136	77.02

≥ 35	24	13.38	
Estado civil			
Soltera	22	12.43	
Casada	19	10.73	
Conviviente	136	76.84	
Divorciada	0	0	
Grado de instrucción			
Analfabeta	1	0.56	
Primaria incompleta	7	3.95	
Primaria completa	11	6.21	
Secundaria incompleta	32	18.08	
Secundaria completa	72	40.68	
Superior técnico incompleto	18	10.17	
Superior técnico completo	27	15.25	
Superior universitario incompleto	5	2.82	
Superior universitario completo	4	2.26	
Ocupación Estudiante			
	12	6.78	
Ama de casa	124	70.06	
Empleada	5	2.82	
Comerciante	13	7.34	
Otros	23	12.99	
	Total	177	100%

En la Tabla N°1 se presenta las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el primer nivel de atención, en el Centro Materno Infantil “Ollantay” en el año 2017. El 77% está conformada entre 21 a 34 años, con un promedio de edad 26.9 años y con una edad mínima de 18 y una edad máxima de 42 años; en relación al estado civil del total de las gestantes encuestadas, el 76.8% son convivientes; la mayor parte de las gestantes tienen secundaria completa

(40.6%). Por último, el 70.0% son amas de casa y tan solo el 7.34% son comerciantes.

**Tabla**

**N°2.** Datos obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

	n	%
Número de embarazos		
1	62	35.03
2	54	30.51
3	33	18.64
4 o más	28	15.82
Número de abortos		
0	127	71.75
1	40	22.60
2	7	3.95
3	3	1.69
Número de partos prematuro		
Ninguno	161	90.96
1	16	9.04
Inicio de atención prenatal		
I Trimestre	126	71.19
II Trimestre	43	24.29
III Trimestre	8	4.52
Antecedente de trastorno hipertensivo del embarazo		
Si	23	12.90
No	154	87.10
Raza		
Blanca	12	6.77
Mestiza	157	88.70
Negra	8	4.53

Padre del actual embarazo Mismo de embarazos previos	145	81.92
Diferente a embarazos previos	32	18.08
Total	177	100%

En la tabla N° 2 según datos obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”; en relación al número de embarazos se observa que el 35.0% manifiesta estar gestando por primera vez, el 30.5% refiere estar embarazada por segunda vez y el 34.4% ya tuvo más de 2 embarazos; en relación al inicio de la atención prenatal solo el 71.1% de las gestantes inicia atención prenatal en el primer trimestre y el 24.2% inició su atención prenatal durante el II trimestre; en lo referente al número de abortos el 71.7% de las gestantes refieren haber tenido ningún aborto, el 22.6 refiere haber tenido un aborto, el mientras que el 5.4% refiere haber tenido más de 2 abortos; en relación al número de partos prematuro el 90.9% refiere no haber tenido ningún parto prematuro y solo el 9.0% de las gestantes refieren haber tenido un parto prematuro; en lo que concierne a los antecedentes patológicos personales o familiares de THE predominaron entre las gestantes aquellas que no tenían ninguno antecedente patológico un 87,1%, mientras que el 12.9% evidencia haber tenido o tener un familiar con antecedente patológico de THE; en relación a la raza la mayoría de las gestantes se autoidentificaron como mestizas (88%), seguido por blancas (6.77%) y negras (4.53%). Por último, en lo referente al padre del actual embarazo, se observa que el 81.9% son hijos del mismos compromiso, mientras que el 18.0% son de un nuevo compromiso.

**Tabla**

**N°3.** Nivel de conocimientos de los trastornos hipertensivos en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

Conocimiento global	n	%
Alto	69	38.98
Medio	91	51.41
Bajo	17	9.6
Total	177	100%

En la tabla N° 3 se observa que del total de la muestra (177 gestantes), predomina el **conocimiento medio** sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con un 51.4%, seguido del **conocimiento alto** con un 38.9% y el **conocimiento bajo** con 9.6%.

**Tabla N°4.** Conocimientos sobre definición e importancia de los trastornos hipertensivos en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

Conocimiento sobre definición e importancia	n	%
Alto	42	23.73
Medio	125	70.62
Bajo	10	5.65
Total	177	100%

En la tabla N° 4 se observa que del total de la muestra (177 gestantes), predomina el **conocimiento medio** sobre definición e importancia de los trastornos



hipertensivos del embarazo con un 70.6%, seguido del conocimiento alto con un 23.7% y el **conocimiento bajo** con 5.65%.

### Tabla

**N°5.** Conocimientos sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

Conocimiento sobre signos y síntomas	n	%
Alto	41	23.16
Medio	103	58.19
Bajo	33	18.64
Total	177	100%

En la tabla N° 5 se observa que del total de la muestra (177 gestantes), predomina el **conocimiento medio** sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con un 58.1%, seguido del **conocimiento alto** con un 23.1% y el **conocimiento bajo** con 18.6%.

**N°6. Conocimientos sobre signos y síntomas de I gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-**

<b>Preguntas de conocimientos</b>	<b>Respuestas</b>					
	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>No sabe</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
¿Sabe usted que es la presión arterial alta (trastorno hipertensivo del embarazo)?	103	58%	67	38%	7	4%
¿Cree usted que la toma de la presión arterial en la atención prenatal es importante?	158	89%	7	4%	12	7%
¿Cree usted que el examen especializado en orina (proteinuria) es importante?	157	89%	14	8%	6	3%
¿Cree usted que los antecedentes (información sobre las enfermedades pasadas y actuales) personales o familiares son importantes?	163	92%	11	6%	3	2%
¿La obesidad es un factor de riesgo para presentar presión alta?	150	85%	19	11%	8	5%
¿Consumir alimentos ricos en calcio, ayudan a prevenir los trastornos hipertensivos del embarazo durante el embarazo?	93	53%	57	32%	27	15%
¿Cree usted que presentar hinchazón (edemas) por encima de los tobillos, las manos, en el abdomen y en la cara es normal durante el embarazo?	23	13%	129	73%	25	14%
¿Considera usted que ver lucecitas (escotomas) es normal durante el embarazo?	43	24%	118	67%	16	9%
¿Cree usted que presentar dolor de cabeza (cefalea) intenso y permanente es normal durante el embarazo?	31	18%	130	73%	16	9%
¿Cree usted que la visión borrosa o manchitas flotando son normales durante el embarazo?	28	16%	142	80%	7	4%
¿Cree usted que presentar zumbido de oído (tinnitus) es normal durante el embarazo?	33	19%	132	75%	12	7%
¿Considera usted que tener dolor o ardor de estómago es normal durante el embarazo?	11	6%	138	78%	28	16%
¿Cree usted que presentar convulsiones durante el embarazo es normal?	13	7%	157	89%	7	4%
¿Cree usted que presentar náuseas o vómitos excesivos es normal durante el embarazo?	35	20%	126	71%	16	9%
¿Considera usted que es normal presentar contracciones uterinas intensos y/o frecuentes antes de los 9 meses (37 semanas) de gestación?	34	19%	95	54%	48	27%

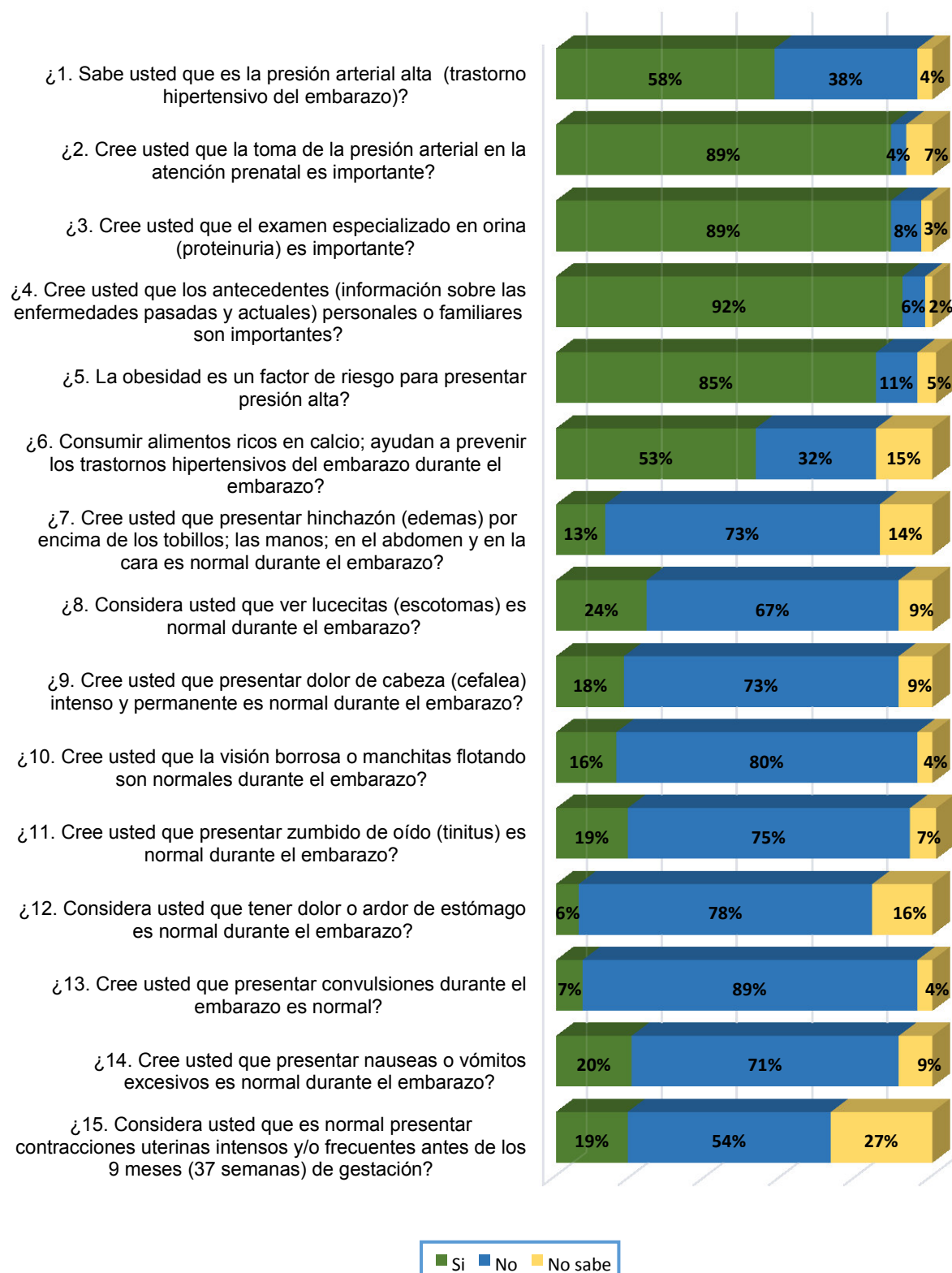
La Tabla N°6 muestra las respuestas que brindan las gestantes sobre el conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, pudiendo evidenciar que la mayoría de las encuestadas dio una respuestas de incorrecta sobre: la definición de los trastornos hipertensivos del embarazo (38%), un 32% de las gestantes no considera que el consumo de alimentos ricos en calcio, ayudan a prevenir los trastornos hipertensivos del embarazo durante el embarazo, las gestantes consideran que ver lucecitas (escotomas) es normal durante el embarazo (24%), y por último presentar contracciones uterinas intensos y/o frecuentes antes de los 9 meses (37 semanas) de gestación es normal para las gestantes (19%).

Así mismo, hubo respuestas correctas sobre: la importancia de la toma de la presión arterial en la atención prenatal (89%), el examen especializado en orina (proteinuria) es importante (89%), los antecedentes (información sobre las enfermedades pasadas y actuales) personales o familiares son importantes (92%), la obesidad es un factor de riesgo para presentar presión alta (85%) y al igual modo para las gestantes no es normal presentar convulsiones durante el embarazo (89%).



os trastornos hipertensivos en  
julio 2017.

**Gráfica N°6.** Conocimientos sobre signos y síntomas de l  
gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-



Fuente tabla N° 6

os trastornos hipertensivos en  
julio 2017.

**Tabla N°7.** Actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

Actitud	n	%
Favorable	52	29.37
Indiferente	112	63.27
Desfavorable	13	7.36
Total	177	100%

En la tabla N° 7 observamos que del 100% de las gestantes, el 7.36% tiene una **actitud desfavorable** hacia los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, sin embargo el 63.2% presentaron una **actitud indiferente** y solo el 29.3% expresaron una **actitud favorable** frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo. Estos resultados se dieron mediante una escala de Likert modificada.



**Tabla N°8.** Actitudes sobre signos y síntomas de I  
gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-

Preguntas de actitud	desacuerdo En		Indeciso		De acuerdo	
	N	%	N	%	N	%
¿Conoce los signos y síntomas de alarma?	18	11%	37	21%	122	68%
¿Esperaría usted a su pareja/familiar para acudir al hospital si presentara hinchazón de piernas, abdomen, manos y cara?	96	55%	19	11%	62	34%
¿Si tuviera dolor o ardor en la boca del estómago durante su embarazo se acercaría a su centro de salud?	10	6%	15	8%	152	86%
¿Acudiría al hospital o centro de salud si presentara dolor de cabeza intenso o permanente?	11	6%	15	8%	151	86%
¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas de gestación no acudiría al hospital o centro de salud?	105	59%	13	7%	59	34%
¿Esperaría hasta su cita si viera lucecitas o manchitas flotantes durante su embarazo?	112	63%	29	16%	36	21%
¿Si usted presentara zumbido de oído esperarías a que le pase?	110	62%	33	19%	34	19%
¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo acudiría al centro de salud u hospital?	24	14%	7	4%	146	82%

os trastornos hipertensivos en  
julio 2017.

¿Acudiría al hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?	20	11%	9	5%	148	84%
¿Si presentara algún signo o síntoma se lo comunicaría a un familiar?	11	6%	5	3%	161	91%

En la tabla N° 8 muestra las actitudes frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, donde la mayoría contestó lo siguiente: está de acuerdo en acercarse a su centro de salud o hospital si tuviera dolor o ardor en la boca del estómago durante su embarazo (86%), está de acuerdo en comunicárselo a algún familiar si presentara algún signo o síntoma (91%), está de acuerdo en acudir al hospital o centro de salud si presentara dolor de cabeza intenso o permanente (86%), de acuerdo que conoce los signos y síntomas de alarma (68%), está de acuerdo en acudir al hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos (43%), está de acuerdo en acudir al centro salud u hospital si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo (82%), está en desacuerdo a esperar a que se le pase si presentara zumbido de oído (62%), está en desacuerdo a esperar hasta su cita si viera lucecitas o manchitas flotantes durante su embarazo (63%), está en desacuerdo a esperar a su pareja/familiar para acudir al hospital si presentara hinchazón de piernas, abdomen, manos y cara (55%) y está en desacuerdo en no acudir al hospital o centro de salud si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas de gestación (59%).

**Tabla N°9.** Asociación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.

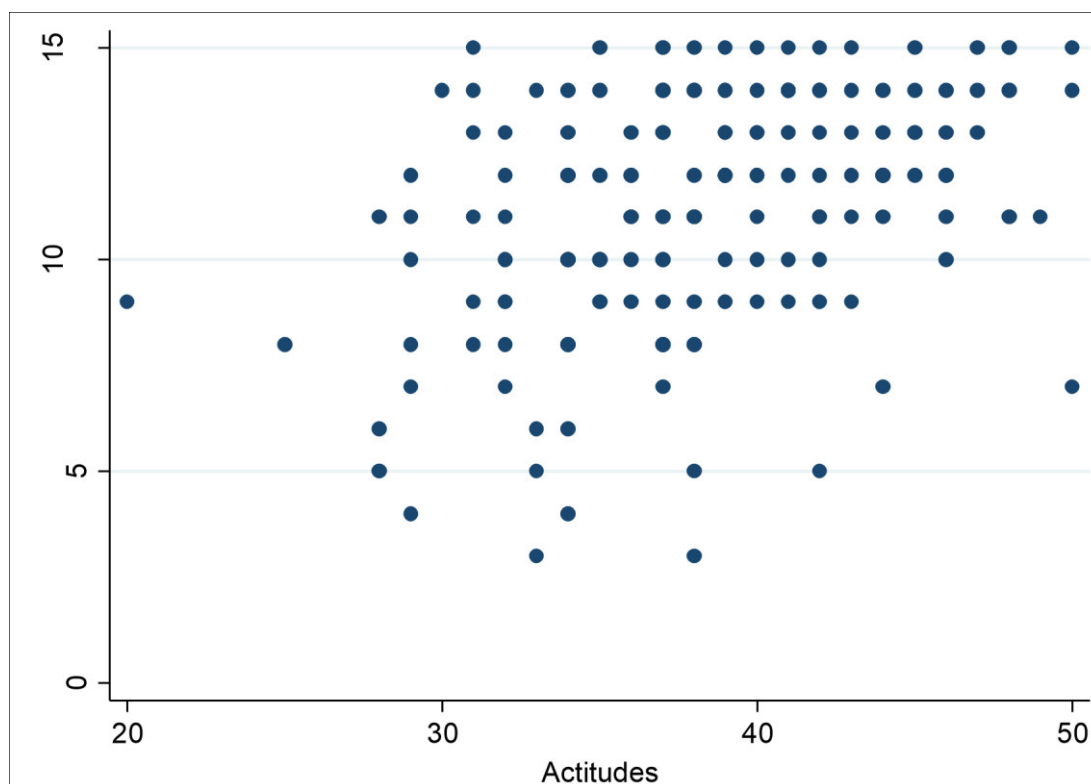
		Actitud						p <sup>†</sup>
		Aceptación		Indiferencia		Rechazo		
		n	%	n	%	n	%	
Nivel de conocimiento	Bajo	3	23	17.65	9	61	52.94	0.001
	Medio			25.27		67.03	7	
	Alto	26	37.68	42	60.87	1	1.45	

<sup>†</sup>Evaluado mediante prueba Chi cuadrado de Pearson;  $\chi^2$  Pearson = 18.04

En la tabla N° 9 se aprecia el estudio correlacional entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo donde el total de gestantes con un nivel de conocimiento bajo, el 17.65% presentan una actitud de aceptación frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, el 52.94% presentan una actitud de indiferencia a dichas conductas y el 29.4% tiene una actitud de rechazo. En relación al total de las gestantes con un nivel de conocimiento medio, el 25.2% presentan una actitud de aceptación, el 67% presentan una actitud indiferente y solo el 7.69% presentan una actitud de rechazo. Por ultimo en relación al total de las gestantes con un nivel de conocimiento alto, el 37.6% presentan una actitud de aceptación, el 60.8% presentan una actitud indiferente y el 1.45% presentan actitudes de rechazo a conductas de riesgo.

Para determinar la relación el nivel de conocimiento y la actitud sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes se usó la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson obteniendo un  $p=0.001$  estableciendo así una relación estadísticamente significativa, y una correlación estadísticamente baja (Rho de Spearman = 0.3925).

**Figura N°8.** Dispersión de los puntajes obtenidos en Conocimiento general y Actitudes sobre trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017.



Rho de Spearman = 0.3925 (Correlación baja) P  
valor < 0.01

#### 4. DISCUSIÓN

La hipertensión en el embarazo continúa siendo un problema preocupante para la salud pública en todo el mundo, además es una de las principales causas de muerte materna, tanto en países industrializados como aquellos en desarrollo. Por ello los profesionales de salud que tienen contacto con este tipo de pacientes deben conocer sobre este problema, para poder reportar los casos y contribuir a que haya una reducción de muertes maternas <sup>(1)</sup>.

En esta investigación se busca determinar el conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes.

En nuestro estudio realizado se encontró que de las 177 gestantes encuestadas el 77.1% está comprendida entre las edades de 20-34 años, el 13.3% son mayor o igual a 35 años, el 9.6% menores o igual a 19 años de edad y el 9.6% son adolescentes. Estos resultados se asemejan a lo reportado en la investigación de **Molina y Torres** donde el grupo de edad predominante fue de 20 a 35 años (77%) <sup>(60)</sup>. Lo cual es diferente a lo observado por **Ángeles y Cusihamán** en el 2011, pues en su estudio, el grupo etéreo predominante fue de 20 a 34 años (59.6%) <sup>(19)</sup>.

Predomina el estado civil de convivencia (76.8%), estos resultados convergen al estudio realizado por **Colachahua**, pues en su estudio el 75% son convivientes <sup>(61)</sup>. Así como la mayoría de las usuarias tienen secundaria completa (40.6%), lo cual se asemeja al estudio realizado por **Valencia** <sup>(16)</sup>, donde el 42.2% tiene secundaria completa. Por ultimo en relación a la ocupación predomina ama de casa (70.1%), lo que resulta semejante a lo reportado por **Bonifacio** (2015) en su estudio correlacional <sup>(62)</sup>.

En la presente investigación se obtuvieron datos en donde el 30.5% de las gestantes encuestadas están embarazadas por segunda vez y el 35.0% por primera vez; estos resultados se diferencian a los de **Bonifacio** quien sostiene que el 30.4% están en su primer embarazo y el 22.3% en su segundo embarazo

<sup>(62)</sup>.

En el presente estudio el 51.4% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento medio, el 38.9% posee un nivel de conocimiento alto y solo el 9.6% tiene un conocimiento bajo, con respecto a los signos y síntomas de los trastornos

hipertensivos del embarazo, estos resultados coinciden con la investigación de **Gonzales** donde obtiene que el 42% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento regular, 47% de las gestantes poseen un conocimiento bueno y solo el 11% posee un conocimiento malo <sup>(18)</sup>. Esto demuestra que si bien un porcentaje considerable de las gestantes posee información sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, porque se les informas en la atención prenatal o lo escucharon de algún familiar; pero aún sigue habiendo un porcentaje moderado que no conoce y reconoce totalmente los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.

Los resultados fueron disímil a los resultados de **Pérez y Vásquez** (2014) en mujeres en edad fértil en Guatemala, de las cuales el 24% tienen conocimientos suficientes o adecuados y el 76% tienen conocimientos inadecuados con respecto a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo <sup>(63)</sup>. En los otros estudios revisados, también se obtuvieron resultados que difieren de la presente investigación, como **Maíta y Villanueva** (2016) donde las gestantes mostraron un nivel de conocimiento alto (76.7%), conocimiento medio (19.5%) y conocimiento bajo (3.6%) <sup>(20)</sup>.

Tampoco coinciden con **Ticona, Veramendi y torres** (2014) donde las mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto (93.0%) sobre los signos y síntomas de alarma <sup>(50)</sup>, ni con **Molina y Torres** (2016) donde las gestantes con diagnóstico de preeclampsia tuvieron un nivel de conocimiento alto (79.28%) sobre signos y síntomas de alarma de esta patología <sup>(60)</sup>.

De los resultados obtenidos el 73.8%, 73%, 63%, de las gestantes encuestadas reconocieron como signo de alarma de los trastornos hipertensivos del embarazo al dolor de cabeza (cefalea), hinchazón de la cara, manos y pies y escotomas respectivamente, mientras que el estudio de **Gonzales** solo un 64.1% de las gestante reconocieron la hinchazón de la cara manos y pies y el 53.2% reconoce el dolor de cabeza intenso o permanente como signo de alarma <sup>(18)</sup>.

Aunque un 54% reconoció como signo de alarma las contracciones uterinas antes de las 37 semanas y un 89% reconoció las convulsiones durante el embarazo. Similares resultado se encontró **Ticona** y colaboradores donde las mayor

proporción de gestante reconoció a la convulsiones como un signo de alarma, a diferencia de las contracciones uterinas antes de las 37 semanas donde solo un 22% reconoció como un signo de alarma <sup>(50)</sup>.

El 63.2% de las gestantes encuestadas tienen una actitud indiferente frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, el 29.3% tiene una actitud favorable y un 7.34% tiene una actitud desfavorable; estos datos refutan a los que obtuvo **Ángeles** quien en su estudio menciona que hay un grupo muy alto de gestantes con una actitud favorable (41%), actitud indiferente (33%) y actitud desfavorable (26%), puesto a que dejan la decisión de acudir al establecimiento de salud a terceros <sup>(17)</sup>, pero en el estudio de **Valencia** se observó que el 95.5% tienen una actitud positiva o favorable y el 3.6% tienen una actitud indiferente <sup>(16)</sup>.

En relación entre el conocimiento y actitudes ante los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo se apreció que del total de gestantes con conocimientos altos, solo el 37% tienen actitudes favorables sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo. Sabiendo que a mayor nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, la actitud no necesariamente será favorable en las gestantes. Los aspectos afectivos que se movilizan vitalmente alrededor del embarazo y las creencias y prácticas aprendidas por imitación, aprendizaje social, incluidos en la costumbre y tracciones pudieran explicar este comportamiento. **Valencia** reveló en su trabajo que existe correlación alta entre las variables de estudio, es decir, entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo, sabiendo que a mayor nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, la actitud será favorable en las gestantes <sup>(16)</sup>.

## 5. CONCLUSIONES



1. El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores fue de un nivel de conocimiento “medio” (51.41%), seguido del conocimiento “alto” (38.98%) y el 9.6% de las pacientes tuvo un nivel de conocimiento bajo.
2. Las actitudes frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores son indiferentes en un 63.2%, favorables en un 29.3% y solo el 7.3% tienen una actitud desfavorable.
3. Este estudio nos demuestra que si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, pero con una correlación estadísticamente baja.

## **6. RECOMENDACIONES**

1. Implementar programas de capacitación continua a los profesionales de obstetricia con interés de mejorar los conocimientos y reforzar actitudes positivas hacia la promoción de salud en lo referente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.
2. Fortalecer y mejorar la metodología de educación e información sobre la importancia del reconocimiento de los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, para que la gestante tome conciencia sobre las complicaciones que puede presentar durante el embarazo y haciendo énfasis en que deben acudir inmediatamente al centro de salud u hospital.
3. Realizar sesiones de consejería y/o talleres didácticos utilizando materiales auditivos (videos, películas, audios) y visuales (folletos, tríptico, rotafolio, aplicación de whatsapp y facebook a través de mensajes y refranes) que orienten a fortalecer las actitudes adecuadas en las gestantes, con la finalidad que las gestantes sean entes activos en dichos eventos y tomen conciencia de la importancia del tema.
4. Realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a variables relacionadas con el conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo, así mismo como para verificar si los resultados encontrados son similares a los de la presente investigación.

## **8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Díaz LA. El verdadero impacto en la salud del neonato nacido de una gestación con trastorno hipertensivo del embarazo. Bol Med Hosp Infant Mex. 2015 Set; 72(5): 297-298.

2. Vargas HV, Acosta AG, Moreno EM. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012; 77(6): 471-476.
3. Hutcheon JA, Lisonkova S, Joseph KS. Epidemiology of preeclampsia and the other hypertensive disorders of pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol.* 2011 Aug; 25(4): 391-403.
4. Cáceres MF. El control prenatal: una reflexión urgente. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2016; 60(2): 165-170.
5. Organización de las Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York: ONU; 2015.
6. Donoso SE, Oyarzun EE. Análisis comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2004; 69(1): 14-18.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud materna y neonatal. Nueva York: UNICEF; 2009.
8. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Situación de la muerte materna en el Perú 2015. *Boletín Epidemiológico (Lima-Perú).* [Revista on-line] 2016 [Consultado 17 febrero 2017]; 25 (4): 66-74. Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>.
9. Boletín Estadístico. Instituto Nacional Materno. [Revista on-line] 2014 [Consultado 21 febrero 2017]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Documents/Boletin\\_Estadistico\\_2014.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Documents/Boletin_Estadistico_2014.pdf).
10. Instituto Nacional Materno Perinatal - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios del Instituto Nacional Materno perinatal. Lima: INMP; 2013.
11. Ochoa SM, León ML. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud

del Valle y Ricaurte [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2016.

12. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Knowledge about obstetric danger signs among pregnant women in Aleta Wondo district, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2010; 20(1): 25-32.
13. Bolaños TM, Hernández SI, González SY, Dolores BM. Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2010 Sep-Oct; 14(5).
14. Mejía R, Vázquez R, García M. Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia [Tesis de grado]. México: Universidad Autónoma de Querétaro. Facultad de Enfermería; 2012.
15. Sánchez OI, Marín SA, Sarmiento RM, Gómez FS, et al. Risk factors on hypertensive disorders among Jordanian pregnant women. *Rev Universalud.* 2013 May 30; 3(1): 20-30.
16. Valencia OS. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre los trastornos hipertensivos del embarazo en mujeres de edad fértil [Tesis de postgrado]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
17. Ángeles PR, Cusihuamán AY. Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérperas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayo de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2011.
18. Gonzales GA. Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina Humana; 2011.
19. Gonzales EB. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico [Tesis de grado]. Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2016.
20. Maíta RA, Villanueva RL. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud de Mariano Melgar [Tesis de grado]. Perú: Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
21. Robert NT, James MR, Marshall DL, Cunningham FG. Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy. 4a ed. Oxford: Elsevier; 2014.

22. Pérez HM, Sáez CV, Agüero AG, González GH, Dávila A, Vilches LF. Incidencia y caracterización de los trastornos hipertensivos del embarazo. *MediSur*. 2011; 9(5): 17-21.
23. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos hipertensivos del embarazo, Guía de Práctica Clínica (GPC). Dirección Nacional de Normalización. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2013.
24. National high blood pressure education program working group on high blood pressure in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2000 Jul; 3(1):1-22.
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. INMP. Perú: Ministerio de Salud Pública; 2010.
26. Beltrán LV, Benavides P, López JA, Onatra W. Estados hipertensivos en el embarazo: Revisión. *Rev UDCA Actual Divulg Cient*. 2014 Jul-Dic; 17(2): 311-323.
27. Caballero D, Vila VF, Ramos GE, García VR. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2011 Oct-Dic; 37(4): 448-456.
28. Suárez GA, Preciado GR, Gutiérrez MM, Cabrera DM, Marín TY, Cairo GV. Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2013 Ene-Mar; 39(1): 3-11.
29. Dekker G, Robillard PY, Roberts C. The etiology of preeclampsia: the role of the father. *J Reprod Immunol*. 2011 May; 89(2): 126-32.
30. Ku E. Factores psicosociales asociados a preeclampsia en mujeres hospitalizadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, agosto a octubre de 2012. *Rev Peru Epidemiol*. 2014 Abr; 18(1).
31. Red Andina de Salud Materno Perinatal. Promoción de derechos sexuales y reproductivos. Red Andina de Salud Materno Perinatal (Lima-Perú). [Revista on-line] 2010 [Consultado 08 de mayo 2017]. Disponible en: <http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html>.
32. Cuan AY, Álvarez MJ, Montero DE, Cárdenas DT, Hormigó PI. Alteraciones oftalmológicas durante el embarazo. *Rev Cubana Oftalmol*. 2016; 29(2): 292-307.

33. Moreno PK, Fung LM. Manejo de la cefalea en la paciente embarazada que acude al servicio de emergencias. *Rev Méd Costa Rica Centroamérica*. 2014; 71(611): 417 – 419.
34. García RR, Gómez VL, Gurría TA, Mas SN, Morales OA, et al. Neurología clínica. *Neurología y mujer*. Serv Neurol Hosp Clín San Carlos. 2013; 23-38.
35. Schwarcz R. Fescina R, Duverges C. *Obstetricia de Schwarcz*. 6a ed. Argentina: El Ateneo; 2005.
36. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). La preeclampsia y la presión arterial alta durante el embarazo. [Revista on-line] 2014 Set [Consultado 20 marzo 2017]. Disponible en: <http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-PamphletsSpanish/Files/La-preeclampsia-y-la-presion-arterial-alta-durante-el-embarazo>.
37. Cunningham Levano KJ, Bloom SL. *Williams Obstetricia*. 23a ed. México: McGraw-Hill; 2011.
38. Flores VB, Flores LI, Lazcano MM. Edema. Enfoque clínico. *Méd Int Méx*. 2014 Ene-Feb; 30(1): 51-55.
39. Valarino G, Mora A, Cabrera C, Durán I, Díaz Y, González S, et al. Eclampsia. Morbilidad y mortalidad materna y perinatal. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2009; 69: 152-161.
40. Rivas M, Faneite P, Salazar G. Eclampsia. Repercusión materna y perinatal. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2012 Mar; 72(1): 34-41.
41. Pérez SJ. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2011; 37(4): 489-501.
42. Cantero VS, Pérez HM, Agüero AG. Resultados perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del embarazo. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2012 Ene-Mar; 38(1).
43. Agüero SM. *Conceptualización de los saberes y el conocimiento*. Universidad Iberoamericana. México: CREFAL; 2011.
44. Muñoz SB, Riverola J. *Gestión del Conocimiento*. Universidad de Navarra. Biblioteca IESE de Gestión de Empresas. Barcelona (España); 1997.
45. González SE. *Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador*:

- algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. *Rev Cubana ACIMED*. 2011; 22(2): 110-120.
46. Acevedo BA, Linares BC, Cachay BO. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. *Ind Data*. 2010 Jul; 13(2): 25-37.
  47. Marc C, Mauri T. El conocimiento práctico. Cuatro conceptualizaciones constructivistas de las relaciones entre conocimiento teórico y práctica educativa. *Rev Infancia Aprendizaje*. 2010; 33(2): 131-141.
  48. Alcolea FS, Mohamed MD. Guía de cuidados en el embarazo. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Madrid: INGESA; 2011.
  49. Asprea I, García O, Nigri C. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2013.
  50. Ticona RD, Torres BL, Veramendi EL, Hanae ZJ. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2014; 60(2): 123-130.
  51. Magee LA, Pels A, Helewa ME. Diagnosis, evaluation and management of the hypertensive disorders of pregnancy. *Rev Hypertens Pregnancy*. 2014; 4(1): 105-145.
  52. Albarracín BD, Blair TJ, Mark PZ. Manual de actitudes. *Psicología Experimental (EEUU)*. [Revista on-line] 2010 [Consultado 10 de mayo 2017]. Disponible en: <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/albarracintraduccion.pdf>.
  53. Ortego MM, López GS, Álvarez TM. Las actitudes. Universidad Cantabria: España. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-dela-salud/cienciaspsicosociales-i/pdfreunidos/tema\\_04.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-dela-salud/cienciaspsicosociales-i/pdfreunidos/tema_04.pdf).
  54. Miranda ML. Cultura ambiental: un estudio desde las dimensiones de valor, creencias, actitudes y comportamientos ambientales. *Rev prod Limp*. 2013 Jul-Dic; 8(2): 94-105.
  55. Mújica SA, Guido GP, Mercado DF. Actitudes y comportamiento lector. *Rev Psicología*. 2011 Ene-Jun; 17(1): 77-84.

56. Daniel ED. Características de las actitudes y apuntes de teoría social. Universidad César Vallejo; 2016.
57. García SJ, Aguilera TJ, Castillo RA. Guía técnica para la construcción de escalas de actitud. Rev Elec Pedagogía. 2011 Ene-Jun; 8(16).
58. Briñol P, Falces C, Becerra A. Actitudes. Psicología Social. 2010; 17(1): 457-490.
59. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Madrid: Panamericana; 2011.
60. Molina OL, Torres YE. Presencia de una adecuada red de apoyo social y su relación con conocimientos, actitudes y prácticas apropiadas frente a signos y síntomas de alarma en gestantes con diagnóstico de preeclampsia, en tres hospitales en el Distrito Metropolitano de Quito. [Tesis de grado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Facultad de Medicina Humana; 2016.
61. Colachahua BM. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.
62. Bonifacio MS. Relación entre el nivel de conocimiento y las fuentes de información sobre preeclampsia en gestantes con este trastorno atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015.
63. Pérez GN, Vásquez AC, Pla AE Escobar RN. Intervención educativa de hipertensión gestación en mujeres de edad fértil. Rev Elec Dr. Zoilo. 2013; 38(1).

## **8. ANEXOS**



## INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	48
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50
III. INSTRUMENTO.....	51
IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	55
V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	56
VI. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y ACTITUD.....	61

## I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTOS
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>								
Características socio-demográficas	Son las características, situaciones y condiciones que definen de alguna manera a la persona.	Es el conjunto de características de la unidad de estudio como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	< 20	Cualitativo	Nominal	Cuestionario
			Estado Civil	Situación de la mujer en relación a la pareja.	Soltera Casada Conviviente Divorciada Analfabeta	Cualitativo	Nominal	Cuestionario
			Grado de Instrucción	Grado de estudios realizados por la gestante de manera completa o incompleta.	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Técnico Superior Universitaria	Cualitativo	Nominal	Cuestionario
			Ocupación	Ocupación actual de la gestante.	Estudiante Ama de casa	Cualitativo	Nominal	Cuestionario

					Empleado			
					Vendedora			

Datos obstétricos	Son características obstétricas más frecuentes que pueden aumentar la probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas en su calidad de vida.	Son características relacionadas a la gestación actual o anterior.	Número de embarazos	Número de veces en la que el paciente ha estado gestando.	1 Embarazo	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario
			Número de abortos	Número de veces en la que el paciente ha tenido pérdidas.	2 Embarazos			
					3 Embarazos			
					4 o más embarazos			
			Número de hijos preterminos	Número de veces en la que el paciente ha tenido hijos nacidos menos de 37 semanas de gestación.	1 aborto	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario
					2 abortos			
					3 abortos			
					4 o más abortos			
			Inicio de atención prenatal	Fecha trimestral en la cual acude a su primer control prenatal.	1	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario
					2			
					3			
					4 o más			
			Antecedente de trastorno hipertensivo del embarazo	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos.	I Trimestre	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario
					II Trimestre			
					III Trimestre			
					Si			
			Raza	Grupo étnico en que se suele dividir la especie humana teniendo en	No	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario
					Blanca			
					Mestiza			

			Pareja	cuentas ciertas características físicas distintivas. Vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas.	Negra  La misma  Nueva para este embarazo	Cualitativo	Ordinal	Cuestionario
--	--	--	--------	---	---	-------------	---------	--------------

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICACIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INSTRUMENTOS
VARIABLE DEPENDIENTE								
Conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que utiliza una persona para decidir lo que se debe o puede hacer frente una situación.	Es la información que tiene la gestante sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.	Definición e importancia	Define adecuadamente los trastornos hipertensivos del embarazo e identifica la importancia del control prenatal.	Bueno Regular Malo	Cualitativo	Nominal	Cuestionario ( pregunta 1 a 6)
			Signos y síntomas	Reconoce los síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.	Bueno Regular Malo	Cualitativo	Nominal	Cuestionario ( pregunta 7 a 15)

Actitud frente a los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo.	Es una disposición subyacente que contribuye para determinar una variedad de comportamientos, opiniones, conductas u opiniones.	Predisposición aprendida que ejerce influencia en la gestante para actuar ante un signo o síntoma del trastorno hipertensivo del embarazo.	Signos y síntomas	Actitudes frente de algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.	Favorable Indiferente Desfavorable	Cualitativo	Nominal	Escala de Likert
--	---	--	-------------------	---	--	-------------	---------	------------------

## **II. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS ESCUELA PROFESIONAL DE OSTETRICIA**

Título: “Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes, Centro Materno Infantil “Ollantay”, San Juan de Miraflores, junio-julio 2017”

Nombre del Investigador Principal: Luque Cupi, Isabel Gianina.

A través de este documento queremos hacerle una invitación a participar voluntariamente en un estudio de investigación clínica. Tiene como objetivo (Determinar el conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil “Ollantay” de San Juan de Miraflores, junio-julio 2017).

Antes de que usted acepte participar en este estudio, se le presenta este documento de nombre “Consentimiento Informado”, que tiene como objetivo comunicarle de los posibles riesgos y beneficios para que usted pueda tomar una decisión informada.

He recibido información clara y completa acerca de:

- ☐ La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- ☐ Los beneficios que se pueden esperar de la investigación
- ☐ Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- ☐ La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Una vez que tenga conocimiento sobre el estudio y los procedimientos que se llevarán a cabo, se le pedirá que firme esta forma para poder participar en el estudio. Su decisión es voluntaria, lo que significa que usted es totalmente libre de ingresar a o no en el estudio. Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento y sin tener que explicar las razones sin que esto signifique una disminución en la calidad de la atención médica que se le provea, ni deteriorará la relación con su médico. Si decide no participar, se le respetará su decisión.

Por todo lo anterior

ACEPTO SER SUJETO DE INVESTIGACION

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

---

FIRMA DE LA MADRE

### **III. INSTRUMENTO**

#### **CUESTIONARIO DE ESTUDIO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “OLLANTAY”, SAN JUAN DE MIRAFLORES, JUNIO-JULIO 2017”**

Estimada participante el objetivo de la encuesta es obtener datos del nivel de conocimiento que Ud. tiene acerca de los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo durante la gestación (es una enfermedad que puede causar severos daños y hasta la muerte en el embarazo), por lo cual se espera veracidad y sinceridad a su respuesta. Anticipadamente gracias por su participación.

#### **A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

- **Edad:**..... años
- **Estado civil:**
  - a) Soltera                      b) Casada                      c) Conviviente                      d)  
Divorciada
- **Grado de instrucción:**
  - a) Analfabeta
  - b) Primaria incompleta
  - c) Primaria completa
  - d) Secundaria incompleta
  - e) Secundaria completa
  - f) Superior técnico incompleto
  - g) Superior técnico completa
  - h) Superior universitario incompleto
  - i) Superior universitario completa

• **Ocupación:**

- a) Estudiante      b) Ama de casa      c) Empleada      d)  
Vendedora

**B. DATOS OBSTÉTRICOS**

☐ **¿Cuántos embarazos ha tenido? (Incluyendo este embarazo)**

- a) 1 Embarazo    b) 2 Embarazos    c) 3 Embarazos    d) 4 o más embarazos

☐ **¿Si ha tenido abortos? Indique cuantos:**

- a) Ninguno      b) 1 aborto      c) 2 abortos      d) 3 o más abortos

☐ **¿Ha tenido hijos prematuros (que hayan nacido por parto vaginal o cesárea antes de los 8 meses)? Indique cuantos:**

- a) Ninguno      b) 1      c) 2      d) 3 o más

☐ **¿Cuándo inició usted su atención prenatal?**

- a) I Trimestre      b) II Trimestre      c) III Trimestre

☐ **¿Antecedente de trastorno hipertensivo en el embarazo (presión arterial alta durante el embarazo en personales o familiares)?**

- a) Si      b) No

☐ **Raza:**

- a) Blanca      b) Mestiza      c) Negra

☐ **Su pareja actual es:**

- a) La misma      b) Nueva



## **C. CONOCIMIENTO**

**1. ¿Sabe usted que es la presión arterial alta (trastorno hipertensivo del embarazo)?**

- a) Es un virus que se da en el embarazo.
- b) Son manifestaciones clínicas que indican la elevación de la presión arterial en el embarazo.
- c) Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
- d) No sabe.

**2. ¿Cree usted que la toma de la presión arterial en la atención prenatal es importante?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**3. ¿Cree usted que el examen especializado en orina (proteinuria) es importante?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**4. ¿Cree usted que los antecedentes (información sobre las enfermedades pasadas y actuales) personales o familiares son importantes?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**5. ¿La obesidad es un factor de riesgo para presentar trastornos hipertensivos (presión arterial alta)?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**6. ¿Consumir alimentos ricos en calcio, ayudan a prevenir los trastornos hipertensivos del embarazo durante el embarazo (presión arterial alta)?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**7. ¿Cree usted que presentar hinchazón (edemas) por encima de los tobillos, las manos, en el abdomen y en la cara es normal durante el embarazo?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**8. ¿Considera usted que ver lucecitas (escotomas) es normal durante el embarazo?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**9. ¿Cree usted que presentar dolor de cabeza (cefalea) intenso y permanente es normal durante el embarazo?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**10. ¿Cree usted que la visión borrosa o manchitas flotando son normales durante el embarazo?**

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

**11. ¿Cree usted que presentar zumbido de oído (tinitus) es normal durante el embarazo?**

- a) Si
- b) No

c) No sabe

**12. ¿Considera usted que tener dolor o ardor de estómago es normal durante el embarazo?**

a) Si

b) No

c) No sabe

**13. ¿Cree usted que presentar convulsiones durante el embarazo es normal?**

a) Si

b) No

c) No sabe

**14. ¿Cree usted que presentar náuseas o vómitos excesivos es normal durante el embarazo?**

a) Si

b) No

c) No sabe

**15. ¿Considera usted que es normal presentar contracciones uterinas intensos y/o frecuentes antes de los 9 meses (37 semanas) de gestación?**

a) Si

b) No

c) No sabe

#### **D. ACTITUDES**

<b>ACTITUDES DE LAS GESTANTES FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>De acuerdo</b>
1. ¿Conoce los signos y síntomas de alarma?			
2. ¿Esperaría usted a su pareja/familiar para acudir al hospital si presentara hinchazón de piernas, abdomen, manos y cara?			
3. ¿Si tuviera dolor o ardor en la boca del estómago durante su embarazo se acercaría a su centro de salud?			
4. ¿Acudiría al hospital o centro de salud si presentara dolor de cabeza intenso o permanente?			
5. ¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas de gestación no acudiría al hospital o centro de salud?			
6. ¿Esperaría hasta su cita si viera lucecitas o manchitas flotantes durante su embarazo?			
7. ¿Si usted presentara zumbido de oído esperaría a que le pase?			
8. ¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo acudiría al centro de salud u hospital?			
9. ¿Acudiría al hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?			
10. ¿Si presentara algún signo o síntoma se lo comunicaría a un familiar?			

## IV. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces					p
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.03125
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	1	1	1	1	1	0.03125
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	1	1	1	1	1	0.03125
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.03125
5. La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	0.03125
6. Los ítems son claros y comprensibles.	1	1	0	1	0	0.3125
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.03125
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.03125

Se ha considerado lo siguiente:

1 (SI) = De acuerdo

0 (NO) = En desacuerdo

En el siguiente cuadro se muestra la opinión de 5 expertos sobre el instrumento, según los criterios señalados, teniendo como premisa que un valor  $p < 0.05$ , significa que existe evidencia significativa para determinar la concordancia entre los jueces expertos.

Los resultados muestran que existe concordancia favorable entre los 5 jueces expertos sobre los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8; no obstante, el ítem 6 no mostró concordancia, por ello se realizaron las sugerencias de los expertos para mejorar la secuencia al momento del desarrollo del instrumento.

## V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### COEFICIENTE KUDER RICHARDSON

El Coeficiente de Kuder Richardson sirve para medir la fiabilidad de un cuestionario.

Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson se utiliza el siguiente procedimiento:



Donde:

KR-20: Kuder-Richardson.

K: Número de ítems del instrumento.

Pq: Variabilidad de cada ítems del instrumento.

Vt: Varianza del total.

**Reemplazando datos:**



$$KR\ 20 = 0.86$$

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy fuerte
0,61 a 0,80	Sustancial
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Despreciable

### Confiabilidad del coeficiente de Kuder Richardson del instrumento sobre conocimientos sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo

[illegible]

<b>TOTAL</b>	10	24	27	28	16	15	20	22	18	21	26	19	14	27	19	306
<b>MEDIA</b>	0.33	0.80	0.90	0.93	0.53	0.50	0.67	0.73	0.60	0.70	0.87	0.63	0.47	0.90	0.63	10.19
<b>P=</b>	0.33	0.80	0.90	0.93	0.53	0.50	0.67	0.73	0.60	0.70	0.87	0.63	0.47	0.90	0.63	10.19
<b>q=</b>	0.67	0.20	0.10	0.07	0.47	0.50	0.33	0.27	0.40	0.30	0.13	0.37	0.53	0.10	0.37	4.81
<b>pxq=</b>	0.22	0.16	0.09	0.06	0.25	0.25	0.22	0.19	0.24	0.21	0.11	0.23	0.25	0.09	0.23	2.8

<b>Vt</b>	14.23448276
-----------	-------------



## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S^2} \right)$$

Donde:

■: Coeficiente de confiabilidad de la prueba o cuestionario.

K: Número de ítems del instrumento.

■: Sumatoria de las varianzas de los ítems.

■: Varianza total del instrumento.

**Reemplazando datos:**

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{0,25}{0,33} \right)$$

$$\alpha = 0.75$$

Coeficiente de Correlación	Magnitud
0,70 a 1,00	Muy fuerte
0,50 a 0,69	Sustancial
0,30 a 0,49	Moderada
0,10 a 0,29	Baja
0,01 a 0,09	Despreciable

**Confiabilidad de alfa de Cronbach del instrumento sobre actitudes sobre  
signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo**

Coeficiente de alfa de Cronbach											
	Preguntas o ítems										Puntaje Total
Encuestado	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
E1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	3	18
E2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	28
E3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28
E4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
E5	2	1	2	3	1	1	1	2	3	3	19
E6	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	28
E7	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28
E8	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	23
E9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
E10	2	1	2	2	3	1	3	1	3	3	21
E11	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	28
E12	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	14
E13	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	20
E14	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	24
E15	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	23
E16	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	28
E17	1	3	3	2	2	3	3	1	3	3	24
E18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
E19	2	1	3	2	1	2	3	1	3	3	21
E20	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	27
E21	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	17
E22	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	24
E23	2	1	3	1	1	3	3	3	1	3	21
E24	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28
E25	3	2	3	3	1	3	3	1	1	1	21
E26	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	21
E27	3	1	3	3	1	1	1	3	3	2	21
E28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
E29	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	22
E30	2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	23
Varianza	0.66	0.89	0.45	0.60	0.96	0.78	0.66	0.73	0.59	0.43	19.65
$\sum$ de varianza											6.2
Alfa de Cronbach											0.75

## VI. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO Y ACTITUD

### APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LOS CONOCIMIENTOS

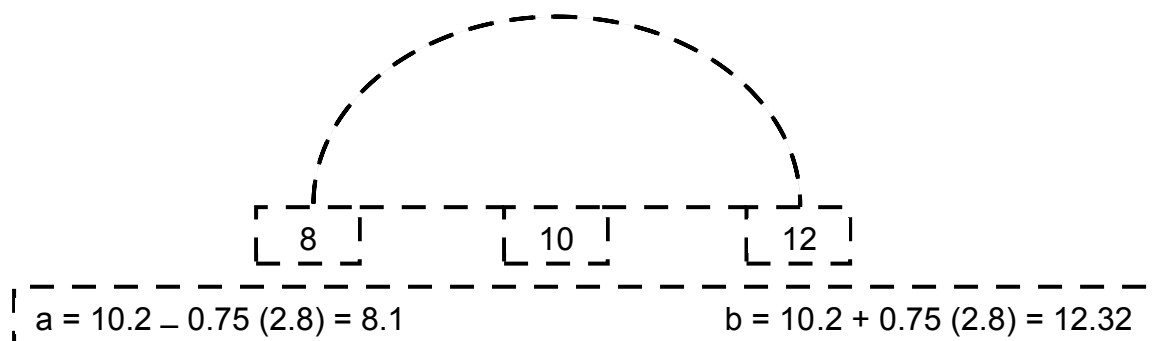
#### Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos en gestantes.

El instrumento que corresponde a los conocimientos está conformado por 15 ítems (Global) y está dividido a su vez en tres dimensiones: conocimientos sobre definición, importancia y signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes, valorados con escala dicotómica 0 y 1 punto, según sea la respuesta incorrecta o correcta, respectivamente.

Para la clasificación del nivel de conocimiento de las gestantes se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

#### Para el conocimiento Global:

- Se determinó el promedio.  $(x) = 10.2$  - Se calculó la desviación estándar.  $(DS) = 2.8$  - Se establecieron los valores de "a" y "b".



#### CATEGORIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO:

Alto: mayor a 12 = 13 - 15 pts.

Medio: igual a 8 e igual a 12 = 8 - 12 pts.

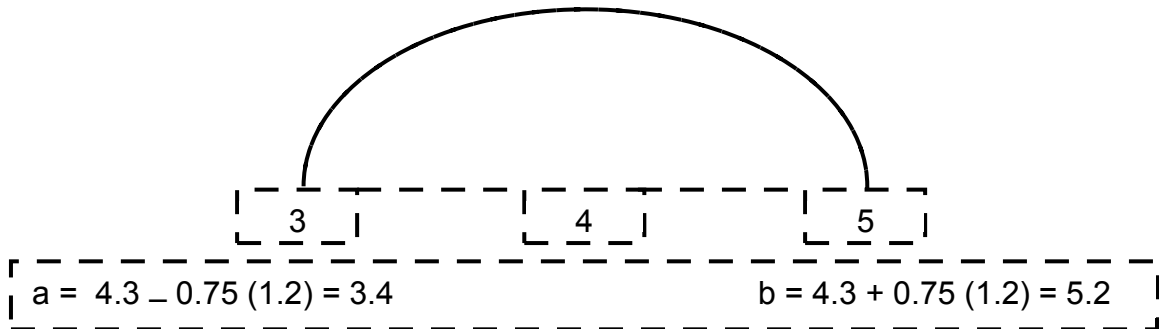
Bajo: menor a 8 = 0 – 7 pts.

**Dimensión del nivel conocimiento sobre definición e importancia de los trastornos hipertensivos en gestantes.**

- Se determinó el promedio.  $(x) = 4.3$

- Se calculó la desviación estándar.  $(DS) = 1.18$  -

Se establecieron los valores de “a” y “b”.



Alto: mayor 5 = 6 pts.

Medio: igual a 3 e igual a 5 = 3 - 5 pts.

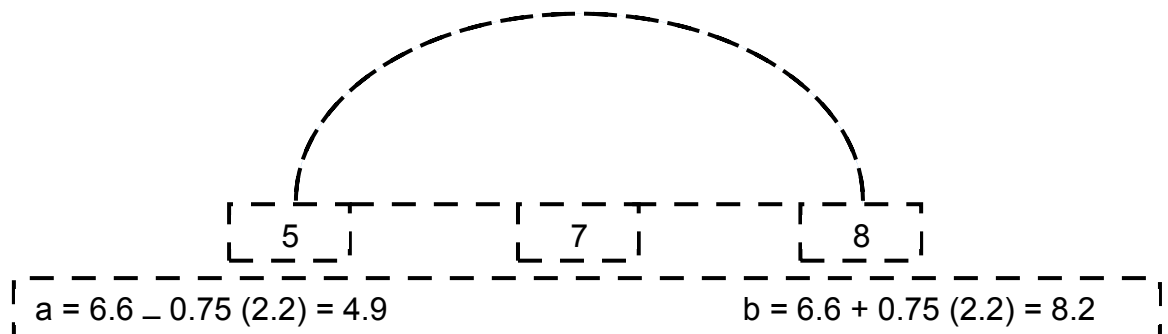
Bajo: menor a 3 = 0 – 2 pts.

**Dimensión del nivel conocimiento sobre signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en gestantes.**

- Se determinó el promedio.  $(x) = 6.6$

- Se calculó la desviación estándar.  $(DS) = 2.23$  -

Se establecieron los valores de “a” y “b”.



Alto: mayor a 8 = 9 pts.

Medio: igual a 5 e igual a 8 = 5 - 8 pts.

Bajo: menor a 5 = 0 - 4 pts.

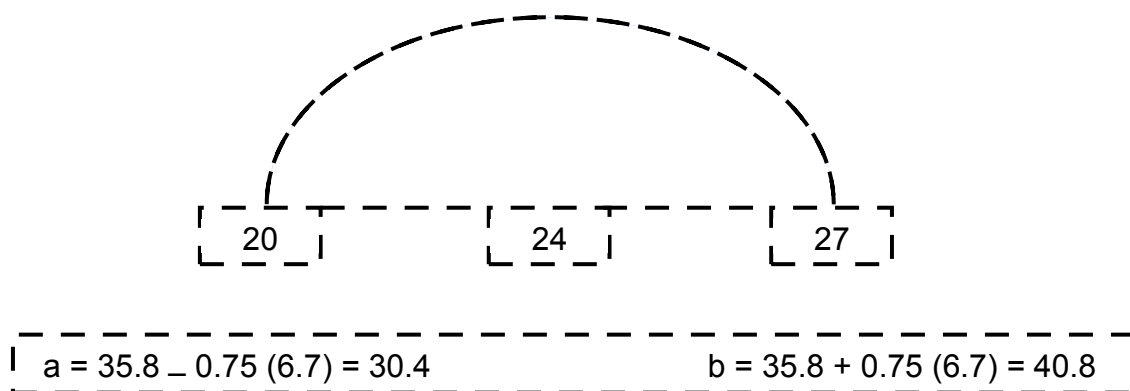
### **APLICACIÓN DE LA FORMULA STANONES PARA LA OBTENCIÓN DE INTERVALOS EN LAS ACTITUDES**

Para la clasificación del nivel de actitud de las gestantes se utilizó la comparación a través de la campana de Gauss con la constante 0.75 a través del siguiente procedimiento:

Se considerara el número de ítems, además de la escala mínima y máxima de puntuación para el cuestionario. Se considera a K como la constante en el cual oscilaran los puntajes de las actitudes, a n1 y a n2 como resultados de las operaciones.

#### **Para la actitud global:**

- Se determinó el promedio.  $(x) = 23.91$  - Se
- calculó la desviación estándar.  $(DS) = 4.31$  - Se
- establecieron los valores de "a" y "b".



#### **CATEGORIZACIÓN DE LAS ACTITUDES:**

Actitud de Rechazo: 10 – 20 pts.

Actitud de Indiferencia: 21 - 27 pts. Actitud

de Aceptación: 28 – 30 pts.

